Lane Medical Library

Ueber

Acute primäre Verrücktheit

mit Anschluss

zweier in der Charité zu Berlin beobachteter Fälle.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE,

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 20. Februar 1874

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Paul Espeut

aus Spandau.

OPPONENTEN:

Max Globig, Dr. med.
Karl Koehler, cand. med.
Otto Schönlein, cand. med.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Marienstr. 10.

Bei der Auffassung und Prognose der einzelnen Formen der Verrücktheit, kommt es nicht sowohl auf die jeweilig gerade vorhandene Stimmung, in welcher ein Patient dem Psychiater entgegentritt, auf diese oder jene Wahnideen, wesentlich an, als vielmehr auf die Ursache und den Verlauf der Krankheit. Wenn wir die Erfahrung machen, dass der grösste Theil des Krankheitsprozesses, und zwar gerade der, welcher den Schlüssel für die Beurtheilung der Krankheit liefert, bei den meisten Patienten dem Arzte unbekannt bleibt, denn er fällt in eine Periode, wo der Patient der Beobachtung des Arztes noch nicht unterstellt ist; wenn wir bedenken, wie selten es dem Arzte gelingt, eine genaue und zuverlässige, den ganzen Entwicklungsgang der Krankheit wahrheitsgemäss schildernde Annahme aufzunehmen, so leuchtet es wohl jedem ein, welche Schwierigkeiten sich dem Studium in den Weg legen, auch nur einigermaassen die verschiedenen Arten der Verrücktheit zu sondern und sich ein genaues Urtheil über die Genese derselben zu bilden. Es können zwar Aeusserungen der Kranken selbst, die sich auf die Vergangenheit beziehen, der Forschung des Arztes

nützlich sein, indem aus ihnen auf frühere Gewohnheiten und Lebensverhältnisse geschlossen werden kann, oder die im Beginn der Krankheit aufgetretenen Wahnvorstellungen lassen die ursprünglich abnormen Sensationen und ihre organische Begründung erkennen, aber die Würdigung solcher Aeusserungen der Patienten hat auch ihre bestimmte Grenze. Es bedarf der Vorsicht, um nicht durch willkürliche Deutung derselben auf der einen oder durch gänzliche Vernachlässigung auf der anderen Seite sich von der wahren Erkenntniss der Genese abziehen zu lassen.

Am allerwenigsten nun sind wir oben beschriebenen Irrthümern und Schwierigkeiten in der Beurtheilung unterworfen bei jener Form der Verrücktheit, welche man als akute primäre Verrücktheit bezeichnen kann. Bis jetzt ist diese Form noch kaum der Feder unterlegen gewesen, und wage ich es desshalb einen kleinen Umriss dieser Krankheitsform an der Hand einiger Fälle, die mir durch die Güte des Herrn Professor Westphal zugestellt worden, zu veröffentlichen.

Zuerst wirft sich uns die Frage auf, wie kam man überhaupt zu der Annahme einer derartigen Form von Verrücktheit? Die Antwort finden wir einzig und allein in der Betrachtung der Geschichte der Verrücktheit, wie selbige sich in den letzten Jahrzehnten entwickelt hat.

Noch in dem Anfange der vierziger Jahre dieses Jahrhunderts stellte Griesinger in der letzten Auflage seines Lehrbuches den Grundsatz auf, dass ein grosser Unterschied bestehe zwischen Wahnsinn und Verrückt-

heit; letztere ist nach seiner Ansicht eine höhere Stufe des Wahnsinns, indem als ein Plus mehr oder minder grosse Intelligenzschwäche hinzutrete.

Ferner bezeichnet Dr. Griesinger die psychischen Schwächezustände, je nachdem die Intelligenzschwäche das offen darliegende Moment allein ist und sich durch Energielosigkeit des Vorstellens und durch Mangel der normalen Gedankenproduction dokumentirt, oder je nachdem diese Schwäche durch das Herrschen einzelner Wahnvorstellungen gleichsam verdunkelt ist, als eigentlichen Blödsinn einerseits und partielle Verrücktheit andererseits. Diese letztere entwickelt sich nun, wie er meint, stets aus anderen geistigen Störungen und wird daher als sekundär betrachtet. Es musste also nach seiner Meinung ein Mensch stets hypochondrisch, melancholisch, maniakalisch oder wahnsinnig sein, um verrückt werden zu können. Der Uebergang von der einen zur anderen Form geschieht allmählich. Der allgemeine melancholische Schmerzzustand, die allgemeine maniakalische Exaltation schwindet, alle psychischen Funktionen erlahmen; die Willensenergie ist vermindert, so dass es unmöglich ist, irgend welche Affekte bei derartigen Patienten hervorzurufen, mit Ausnahme der Gemüthsaffekte theils freudiger, theils zorniger Art, die sich kund thun, wenn man ihrem fixen Wahn entweder entgegentritt, oder ihm schmeichelt. Während im normalen Leben, wenn ein trauriger und kummervoller Gedanke den Menschen zu bewältigen droht, immer noch die Möglichkeit der entgegengesetzten Vorstellungen, so Zweifel und

Schwanken, vorhanden ist und selbige auch stets als Sieger aus dem Zweikampf dieser psychischen Zustände hervorgehen, ist der Verrückte, auch wenn er sich nicht mehr im Zustande des Affektes befindet, der ihn früher die Erkenntniss seines Irrthums unmöglich machte, nicht im Stande, seinen Wahn auch nur im Mindesten anzuzweifeln. Analog ist das Verhalten auf der motorischen Seite des Seelenlebens, wenn die melancholische und maniakalische Gemüthserregung längst gesunken. Diese Patienten sehnen sich nicht nach gesunder Thätigkeit; sie geben sich zwecklosen Beschäftigungen hin; verfassen sinnlose Schriftstücke etc. Derartig ist also das Krankheitsbild, von dem Griesinger sagt:

„Wir begreifen unter partieller Verrücktheit jene Zustände von Irresein, wo auch mit bedeutender Abnahme und nach gänzlichem Erlöschen des ursprünglichen krankhaften Affektes das Individuum nicht genesen, sondern in der Weise erkrankt geblieben ist, dass es nun am auffallendsten in einzelnen fixen Wahnvorstellungen, die mit besonderer Vorliebe gepflegt und stets wiederholt geäussert werden, delirirt, immer also eine sekundäre, aus der Melancholie und Manie herausgebildete Krankheit[1])."

Fand man nun in der Krankengeschichte keine Bestätigung für die Annahme einer Primaraffektion im oben beschriebenen Sinne, so nahm man einfach seine Zuflucht zu der Muthmassung, dass eine heimlich ver-

[1]) Lehrbuch der Pathol. und Therap. der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende § 122. Seite 258.

laufene Melancholie oder eine kurz verlaufene Manie, die nicht zur Kenntniss gekommen sei, bestanden habe.

Diesem Standpunkte auf dem psychiatrischen Gebiete glaubte Snell entgegentreten zu müssen, gestützt auf zahlreiche Beobachtungen, die er, um der Pathogenie der Monomanie, wie er die Verrücktheit nannte, näher zu kommen, angestellt hatte. Hierbei hatte er gefunden, dass Melancholie und Manie in psychische Schwächezustände, so allgemeine Verwirrtheit und apathischen Blödsinn überginge, doch nie in rein ausgeprägte Monomanie. Er schloss daher, die Monomanie müsse wohl primär entstehen und stellte sie als neue Grundform neben Melancholie und Manie hin:

„Monomanie als primäre Seelenstörung ist die Form der psychischen Erkrankungen, welche sich durch das Hervortreten einzelner Reihen von Wahnideen mit Hallucinationen charakterisirt, welche sich auf der einen Seite durch gehobenes Selbstgefühl von der Melancholie, auf der anderen durch den Mangel der Ideenflucht und des allgemeinen Ergriffenseins von der Manie abgrenzt, welche endlich die Gesammtheit des geistigen Lebens weniger ergreift, als die übrigen Formen der Geistesstörung[2]).“

So kühn diese Behauptung als Lehrsatz aufgestellt war, so schnell verschaffte sie sich doch Eingang bei allen Autoritäten der Psychiatrie in den weitesten Kreisen, und selbst Griesinger trug zum Sturze seiner früher aufgestellten Theorie bei, wie aus seiner An-

[2]) Allg. Zeitschrift für Psychiatrie u. psych. gerichtl. Medizin. Herausgegeben v. Dr. H. Laëhr. Bd. 22. Seite 568.

trittsrede, die er zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin am 2. Mai 1867 hielt, hervorgeht.

Von der Verrücktheit, deren Primordialdelirien stets Verfolgungs- und Grössenwahn darthun, spricht er folgendermaassen:

„Diese eigenthümliche sehr chronische Störung halte ich nicht mehr — wie in meinem Lehrbuche — für sekundär, habe mich vielmehr von der protogenetischen Bildung dieser Zustände überzeugt und bezeichne sie jetzt als primäre Verrücktheit[3])."

Und diese Meinung äusserte er, nachdem er zur vollständigen Einsicht gelangt war, dass die Primordialdelirien, die immer, wie er früher angenommen, aus einer pathologischen Gemüthsbewegung hervorgegangen sein sollten, so plötzlich mit der Abruptheit von Hallucinationen bei manchen Kranken entstünden, dass eine emotive Grundlage sich nicht nachweisen liesse.

Während man nach dieser Richtung zum grossen Nutzen für die Lehre von der Verrücktheit neue Ansichten entwickelt hatte, waren auch andere geschätzte Männer der Wissenschaft nicht unthätig gewesen und hatten sich bemüht, nach einem anderen Gesichtspunkte hin, die Diagnostik der verschiedenen Formen der Verrücktheit zu fördern.

So hatte Sander Individuen, namentlich Männer, beobachtet, die hereditär zu Geistesstörungen disponirten und von Jugend auf diese Disposition zeigten. Die Sphäre der Intelligenz war stets betroffen. Schon in

[3]) Archiv für Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. Berl. 1868 bis 1869. Bd. 1. Seite 148.

früher Jugend zeigten sie ein sonderbares Wesen, indem sie still und träumerisch dasitzend sich stets isolirten und ihren Gedanken nachhingen, wozu sich unklare Vorstellungen aus dem in ihrer Umgebung und in der Schule Gehörten gesellten. So bildeten sich Gedankenreihen, die die Grundlage für die späteren Ideen wurden Diesen so geschilderten psychischen Eigenthümlichkeiten entsprachen keine ihnen allein zukommende somatische, mit Ausnahme, dass solche Individuen grosse Neigung zu schweren Cerebralerscheinungen hatten, die theils in einfacher Form auftraten, theils sich als Complikationen zu anderen Leiden hinzugesellten. Einen traurigen und wesentlichen Fortschritt bedingte dann die Entwicklungsperiode.

Hierbei verloren die einen früh die äussere Besonnenheit, fielen schnell Sinnestäuschungen anheim und wurden ein Opfer der aus diesen entsprossenden Wahnvorstellungen; andere dagegen behielten länger ihre Vernunft; zeigten jedoch schnelle Aenderung in der Gemüthsstimmung. Sie wurden leicht reizbar, empfindsam, dabei schlaff, aller Energie entbehrend, so dass das Unvermögen selbstständig zu handeln, immer mehr in den Vordergrund trat. Oft gesellte sich dazu bei ihnen das Gefühl körperlichen Verändertseins, kurz Symptome der Hypochondrie. Zu den oben geschilderten Einbildungen des physiologischen Zustandes traten dann Sinnestäuschungen, die im Gefolge fremdartige Vorstellungen, so Geschmacksillusionen, Verfolgungsideen mit sich führten. Selten beharrte dieser Prozess auf einer niederen Stufe, meist entwickelte er sich schnell

zur vollständigen Verrücktheit. Diese sich aus hereditärer Anlage entwickelnde Form der Verrücktheit wollte Dr. Sander von den obigen gesondert haben, wenn er bemerkte:

„Darf ich mir für die im ganzen wenig umfangreiche Gruppe dieser Kranken, welche mir schon seit mehreren Jahren auffiel, eine besondere Benennung vorzuschlagen erlauben, so würde ich sie als originäre Verrücktheit bezeichnen, und zwar hauptsächlich im Hinblick darauf, dass die betreffenden Individuen von Hause aus krankhaft organisirt erscheinen und schon in ihrer Jugend, selbst wenn man sie da nur als disponirte bezeichnen will, die Neigung haben, ihre Gedanken mit Vernachlässigung der Wirklichkeit in träumerischer Weise auszuspinnen, gerade, wie sie es später mit ihren krankhaften Vorstellungen in fast romanartiger Weise thun[4]).“

Lange vor dieser Veröffentlichung hatte ein französischer Psychiater Morel gezeigt, dass auch aus der einfachen Hypochondrie Verrücktheit sich herausbilden könne.

Während die der Hypochondrie anheimgefallenen Individuen sich einzig und allein mit der Sorge um ihre Gesundheit beschäftigen, dabei aber stets ihren ihnen obliegenden Beschäftigungen nachgehen und den anderen Leuten nur durch ihr bizarres, sonderbares Wesen, ihre eigenthümlichen Gewohnheiten auffallen, vertiefen sie sich im Laufe der Zeit immer mehr und mehr in

[4]) Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten von Dr. W. Griesinger. Bd. 1. Seite 396.

ihre trüben Gedanken hinein und werden so fähig ein Wahngebäude aufzustellen, dessen Grundlage die hypochondrischen Ideen sind:

„On sait que chez les hypochondriagues l'imagination est prompte à transformer en idée délirante une foule de sensations internes qu'ils éprouvent réellement et qui fournissent surtout aux aliénés par obsession démoniaques les éléments de leur folie[5]).“

Zuerst werden diese Leute misstrauisch. Sie meinen die anderen Menschen sähen ihnen ihren Zustand an und fassen in diesem Vorurtheil Worte und Handlungen anderer als auf sich bezüglich auf. Diese Vorstellungen führen zu falschen Schlüssen; sie wähnen verfolgt zu werden, und diese Verfolgungsideen verdrängen die hypochondrischen Gedanken, ja diese Ideen können auf ihrem Höhepunkte die unglaublichsten Acte herbeiführen, so Brandstiftung, Mord etc. Treten auch noch Illusionen und Hallucinationen hinzu, so entwickeln sich theils aus diesen, theils als die Folgezustände der Verfolgungsideen die Grössenideen, somit hypochondrische Verrücktheit nach Morel:

„Ces malades après avoir passé par toutes les perpéties du délire des persécutions se croient maintenant sous l'influence de nouvelles modifications organiques appelés à de grandes destinées et à jouer un rôle qui n'est le plus ordinairement en rapport ni avec leur éducation ni avec les moyens intellectuels qu'ils possèdent réellement[6]).“

---

[5]) B. A. Morel traité des maladies mentales. Paris 1860. pag. 265. [6]) B. A. Morel traité des malad. etc. Seite 267.

Westphal hat in seiner Klinik neuerdings vielfach auf eine akute Form der Verrücktheit hingewiesen, so dass man eine primäre chronische und eine primäre akute streng sondern muss. Vorher hat er noch auf eine abortive Form aufmerksam gemacht, die wohl zu beachten ist. So nach müssen wir dem Lauf der Geschichte gemäss, wie es auch Westphal in seinen Vorträgen über Psychiatrie stets anempfiehlt, folgende Formen der Verrücktheit unterscheiden: 1. die originäre nach Dr. Sander, 2. die hypochondrische nach Morel, 3. die primäre chronische, 4. die primäre acute (hallucinatorische), 5. die abortive.

Bei der abortiven Form treten keine Wahnideen in den Vordergrund, vielmehr haben die krankhaften Vorstellungen den Charakter von „Zwangsvorstellungen", denen der Kranke mit seinem Bewusstsein gegenübersteht. Sein Handeln kann wohl dadurch beeinflusst werden, aber Wahnvorstellungen sind nicht die leitenden Motive. Ebenso wie ein mit abortivem Typhus behaftetes Individuum nur die leichtesten und gefahrlosesten Symptome dieser sonst so schweren Krankheit zur Schau trägt, und durch sie nur ein gewisses Unbehagen verspürt, so auch bei der abortiven Verrücktheit, bei welcher das betreffende Individuum seiner Umgebung vollkommen geistig, wie körperlich gesund erscheinen und jeglichen ihm auferlegten Verpflichtungen während seiner ganzen Lebenszeit gewissenhaft nachkommen kann.

Anders verhält es sich mit der primären chronischen Verrücktheit. Hier treten die verrückten Ideen von

vornherein den Bewusstseins-Inhalt fälschend auf oder entwickeln sich schnell aus Illusionen, aus denen sich dann oft später Hallucinationen, besonders Gehörstäuschungen, gesellen.

Aus obigem haben wir ersehen, dass jede der beschriebenen Formen ihre Charakteristika hat, welche die Autoren der Psychiatrie bestimmt haben, sie als selbstständige hinzustellen. In wie weit eine solche Berechtigung auch der akuten Verrücktheit zukommt, wollen wir nun ferner betrachten.

Die akute hallucinatorische Verrücktheit ensteht, wie schon das Wort akut darthut, mit Plötzlichkeit; sie überfällt unerwartet denjenigen, den sie zu ihrem Opfer auserlesen hat. Nie ist, wenn man genau beobachtet, irgend ein Vorstadium bei dieser Art der Verrücktheit zu erkennen, wenn man nicht etwa jedes beliebige unbehagliche Gefühl, das diesem oder jenem Ausbruch vorhergehen kann, ohne auch nur den geringsten Zusammenhang mit demselben zu haben, als Melancholie deuten will. Auf solch eine Art stets ein Vorstadium zu entdecken, ist wohl nicht schwer, und gelänge auch dieses nicht, so kann man sicherlich, wenn man nur penibel genug in der Benutzung des gefundenen Materials ist, in dem Leben eines jeden Menschen Perioden finden, wo er von trüben und ernsten Gedanken gedrückt, von Sorgen um sein eigenes Ich gepeinigt wurde, so dass man dann einem jeden Patienten eine gewisse Neigung zur Melancholie und Hypochondrie zuzuschreiben im Stande ist. Allein ein wahrhaft kranker melancholischer Zug oder Seelenzustand, eine wahrhaft

psychische Störung, basirend auf einem Gefühl körperlichen Verändertseins, ist bei dieser Form der Geisteskrankheit als Anfangsstadium nicht anzunehmen. Ja oft ist der Prozess so stürmisch, dass eine vollständige Verrücktheit entsteht, so rapide wie bei dem delirium acutum, wo die Verwirrung in den Vorstellungen im Handumdrehen den höchsten Grad erreicht, und jedes Bewusstsein von der Aussenwelt und von sich selbst bei dem Patienten schwindet; so beobachtete z. B. Dr. Jastrowitz einen Fall, wo ein Soldat, der stets gesund gewesen war, der nie etwas Auffallendes in seinem Benehmen dargeboten hatte, plötzlich als er eines Tages den Lustgarten in Berlin passirte, von Gehörshallucinationen befallen wurde und von diesem Augenblicke an zu jener unglücklichen Klasse von Verrückten gezählt werden musste. Dieses ist nicht der einzige Fall, der ihm in seiner seit Jahren gerade mit Rücksicht auf diesen Punkt ausgeübten Praxis entgegengetreten ist.

Die Krankheit beginnt fast stets, wie wir aus obigem Beispiel ersehen, mit Gehörshallucinationen. Die Patienten hören Stimmen, die sie entweder in das Ohr verlegen, oder als aus dem ganzen Körper heraus, ja als aus dem Herzen und der Brust kommend beschreiben. Diese Deutungen sind namentlich vorherrschend, wenn die Patienten die Stimmen in ihrer Nähe, wie es am häufigsten geschieht, hören; nur selten tritt der Fall ein, dass sie die Stimmen aus weiter Entfernung her vernehmen.

Nicht so häufig findet man bei derartigen Verrückten Gesichtstäuschungen, fast nie, oder doch wenigstens

viel seltener, Täuschungen in der Gefühlssphäre. Treten sie auf, so sind sie stets den Täuschungen des Gehörs unterworfen, während letztere beiden Kategorien bei der primären chronischen Verrücktheit, den Gehörstäuschungen an Heftigkeit gleich, sie entweder zu kompliziren oder vollständig selbstständig für sich an ihre Stelle zu treten pflegen.

Die Gehörstäuschungen sind meist dadurch charakterisirt, dass den Kranken Worte zugeraunt werden, aus denen sie schliessen, sie würden verfolgt und der Inhalt des Verfolgungswahns entspricht nun der Stimmung, in der sich die Kranken vor dem Ausbruch der Affection befanden, und trägt, je nach der Bildung und Erziehung, je nach der religiösen Richtung, der der Patient huldigte, je nach der früheren Lebensweise bald den Stempel des Ernsten, bald des Frommen, bald des Heiteren. Daher meinen die einen von den Jesuiten, den Freimaurern, ja von Gott selbst, oder von der Polizei verfolgt zu werden; andere hören, dass ihre Kinder um ihrer Vergehen willen, die sie jedoch nie begangen haben, verfolgt werden und dass diese nun stets zu ihnen um Hülfe schreien. Noch andere, die Stimmen hören, meinen, dass sie mit ihren Verwandten in nicht gutem Einvernehmen stehen, während in Wahrheit nie ein Zwiespalt unter den einzelnen Familienmitgliedern sich entsponnen hatte; sie wähnen alsdann von diesen verfolgt zu werden und schliessen daraus, dass es sich wohl um eine Erbschaft handele, die ihnen von Seiten jener Verfolger entrissen werden solle. Kurz die Verfolgungswahnideen sind so mannich-

faltig, dass es ganz unmöglich ist, sie alle in ihren Einzelheiten bestimmten Rubriken unterzuordnen.

Wie nun die einen dieser Patienten, wie schon oben erwähnt, aus den Verfolgungswahnideen auf eine Erbschaftshintertreibung schliessen, so sagen sich andere: „du wirst verfolgt, folglich musst du den Leuten im Wege stehen, du musst also etwas Grosses, Ungewöhnliches sein.“ Auf Grund dieser Combinationen entstehen die Grössendelirien, die wir nächst den Verfolgungswahnideen am häufigsten bei diesen Kranken antreffen. Selbige erwecken bei den Patienten die sonderbarsten Vorstellungen und wunderbarerweise oft in der Art, dass die Kranken ein im vollständigsten Gegensatze zu ihrer früheren Existenz stehendes Leben zu führen meinen. Sie halten sich für Kaiser, Könige, für etwas, was die Welt bis zu ihrer Zeit noch nie aufzuweisen hatte. Ja das geht soweit, dass sie ihre Familie verläugnen, indem sie sagen, sie seien von dieser nur adoptirt, damit ihnen das, was sie gemäss ihrer Geburt zu beanspruchen hätten, entzogen würde. Den höchsten Grad erreichen derartige Zustände, wenn die Patienten ihr Verhältniss zur Aussenwelt vollständig verkennen, wenn sie das Bewusstsein ihrer eigenen Persönlichkeit verlieren und von sich selbst stets in der dritten Person sprechen.

Treten dann ferner noch Täuschungen in der Gefühlssphäre hinzu, so gestalten die Verrückten auch diese Empfindungen um; sie klagen mit glühenden Zangen von ihren Verfolgern gezwickt zu werden u.a.m., kurz allen Qualen und Unbillen von Seiten derselben ausgesetzt zu sein.

Je nach dem Inhalt der Hallucinationen findet man auch das Benehmen der Patienten sich verschieden gestalten, indem es bald grosse motorische Erregung, bald motorische Depression, mit einem gewissermassen melancholischen Zug verbunden documentirt. Was die erstere anlangt, so geht sie zu Zeiten aus den Verfolgungsideen, indem der Kranke seinen Plagegeistern zu entrinnen sucht, oder durch lautes Flehen und Schreien seinen Jammer kundthut, hervor. Meist jedoch sind die Grössenideen Basis derartiger maniakalischer Zustände, wo die Kranken im hohen Bewusstsein ihres Selbstgefühls sich veranlasst sehen, sich ihrer Umgebung als etwas Ausserordentliches zu präsentiren, was sie gewöhnlich durch alle, den Maniakalischen eigenthümliche Gestikulationen und Geberden, zu erreichen suchen. So halten sie z. B. schwungvolle Reden und sind zu Dingen fähig, die ihnen früher vollständig fremd waren; sie machen Reime, Verse u. s. w. Allein der Inhalt derselben ist kein gesunder, die Verse sind keine präcisen, von Dichtung ist keine Rede.

Wenden wir ferner der motorischen Depression, oder besser gesagt dem Stadium der Ruhe oder Gleichgültigkeit unsere Aufmerksamkeit zu, so finden wir, dass selbiges bei derartigen Kranken seltener auftritt. Wir sehen alsdann die Patienten still und ruhig dasitzen, ohne den Fragen des Arztes Gehör zu geben, ohne sich um ihre Umgebung, der sie sich sonst stets bemerkbar zu machen suchten, zu kümmern; ja sie werden sogar öfters in diesem Zustande wehmüthig und fangen an zu weinen. Jedoch muss man sich

wohl hüten, dieses als ein Zeichen anzusehen, dass ihnen ihr Zustand zum Bewusstsein gekommen ist. Ein Erkennen ihres Zustandes ist ihnen ebenso fremd, wie den chronischen Verrückten und paralytischen Irren. Das geht einfach daraus hervor, dass sie, wenn man sie auffordert, ihren thörichten Wahnvorstellungen mit Energie entgegenzutreten, sich dahin äussern, es sei ihnen unmöglich das, was sich vor ihren Augen entfalte, nicht als wirklich geschehen anzusehen.

Nehmen die Wahnvorstellungen immer grösseren Umfang an, wie es namentlich nach langer Dauer der Krankheit zu geschehen pflegt, so haben wir das charakteristische Endstadium vor uns. Die Verwirrung in den Vorstellungen der Verrückten ist dann so gross, dass sie keine anderen Gedanken zu fassen im Stande sind, als solche, die auf ihre irrigen Ideen Bezug haben. Sie sind nicht fähig, normale Gedanken zu reproduziren, noch viel weniger eine Reihe von Gedanken, wenn sie selbige einmal gefasst haben sollten, logisch einander unterzuordnen, „vielmehr dehnen sich die Kreise der irrigen Vorstellungen nach ganz psychischen Gesetzen immer mehr und mehr aus; sie gehen immer festere Verbindungen und Verknüpfungen unter sich ein; es kommt zu einem systematisirten Unsinn", wie Dr. Leidesdorf sagt[7]).

Einen Beweis hierfür liefern uns viele Schriftstücke solcher Verrückter, so z. B. das eines Professors, dessen Krankengeschichte wir später noch genauer kennen

[7]) Lehrbuch der psychol. Krankheit v. Dr. M. Leidesdorf. Erlangen 1865. Seite 213.

lernen werden. In demselben bittet er die Charité-Direktion zu Berlin, ihn auf eine andere Station, die sich in einem höheren Stockwerke befindet, zu verlegen.

„Der Inspektor Daniel und der Inspektor E. hat dies zu unterschreiben und als Zeichen der Gültigkeit meines Willens zwar, alsdann den Dr. C. zu veranlassen, es ebenfalls zu thun, auf dass wir, der Vater und Ich — durch den jungen Walter und den alten Walter nach ganz oben gelangen, dahin, wo der Studirsaal, das Humboldtsche Arbeitszimmer nämlich — solches unterschrieben von mir

Professor Dr. J. (Magister)

von ihm dem Vater unten — nachher (ehemals Ideler genannt.)

C. W. J.

(der jüdische König.)

Obige Schilderung liefert im Grossen und Ganzen den Rahmen der hallucinatorischen Verrücktheit nach ihren hauptsächlichsten Symptomen, in welchen sich jedes Bild derselben fassen lässt.

Diese Form der akuten Verrücktheit, die so wahrhaft rapide entsteht, tritt nun oft, wie neuere Untersuchungen ergeben haben, periodisch auf, d. h. nach geraumer Zeit legen sich die Wahnideen, der Kranke ist wieder ein normaler Mensch. Allein über kurz oder lang beginnt ein neuer Ausbruch, so dass Perioden, in denen die Verrücktheit unverkennbar ist, mit solchen, in denen intellektuelle und geistige Fähigkeit ungeschwächt ist, in dem Leben desselben Individuums mit

einander abwechseln. Anders dagegen und eben besprochener Art wohl entgegenzustellen, sind die Formen von akuter Verrücktheit, bei welcher die ausgebildeten Wahnvorstellungen beharren und allmählig und langsam sich in eine schlimmere Art der Verrücktheit hineinspielen.

Für beide Kategorien sollen uns, wie ich es schon im Anfange der Arbeit angedeutet habe, einige interessante Fälle als Belege dienen, die auf der Irrenabtheilung der Charité zu Berlin sorgfältig beobachtet worden sind.

Professor J. aus B. war bis zu seinem vier und dreissigsten Jahre, wie aus seiner Anamnese hervorgeht, stets gesund. In selbigem Jahre soll er plötzlich geisteskrank geworden, jedoch in Folge einer zweckentsprechenden Behandlung in einem Krankenhause genesen sein. Vollständig vernünftig und verständig gab er darauf seinen Unterricht, ohne seinen Schülern auch nur den geringsten Anlass zur Annahme einer geistigen Verwirrtheit zu geben. Plötzlich in seinem ein und vierzigsten Jahre trat eine neue Eruption von Geistesstörung bei ihm auf, die aber ebenfalls durch geeignetes ärztliches Eingreifen nach einem halben Jahre unterdrückt wurde, ohne irgend welche Spuren zu hinterlassen. Vielmehr nahm er seine frühere Beschäftigung wieder auf und ging so bis in sein drei und sechszigstes Lebensjahr hinein. Nie legte er seinen Bekannten und Freunden gegenüber irgend welche seiner früheren Lebensweise und seinem Benehmen entgegengesetzte Sonderheiten und Eigenthümlichkeiten an

den Tag. Da traten unerwartet, wie aus dem Atteste des Herrn Dr. J. hervorgeht, von Neuem Symptome der Geistesstörung auf, und zwar sehr rapide. Plötzlich am 13. März des Jahres 1872 fiel er seiner Umgebung durch sein sonderbares Benehmen auf. Er sprach davon, dass am Geburtstage des Kaisers eine grosse Revolution entstehen werde, und dass er die Seinigen dabei beschützen müsse; er versuchte auch zweimal eine Audienz beim Kaiser zu erlangen. Von seinem Vater, den er schon als vierjähriger Knabe verloren hatte, behauptete er, dass er unter der Erde lebe. Gott sollte ihm erschienen sein und ihn zu etwas auserkoren haben, was er vorläufig geheim halten müsse. In Folge dieser Wahnvorstellungen, die augenscheinlich mit Sinnestäuschungen einhergingen, war Patient bald aufgeregt, namentlich wenn man seinem sinnlosen Verlangen entgegentrat, bald war er in hohem Grade einsilbig und argwöhnisch, was gleichfalls den Schluss auf Sinnestäuschungen rechtfertigte.

Bis zu dem oben beschriebenen Grade der Gedankenverwirrung war es bei dem Patienten schon innerhalb acht Tage gekommen, und man brachte ihn desshalb auf Anrathen des Arztes in die Charité. Hier nahm man folgenden status präsens auf: Patient ist sehr aufgeregt, ist nicht zu bewegen, sich hinzusetzen, sondern promenirt immer auf und ab. Er tritt auf andere Patienten zu und murmelt indem er deren Gesichter betastet, undeutliche Worte. Dann tritt er an das Fenster und sagt: „Da kommt meine Schwiegertochter, ich habe sie eben gesprochen.“ Ungefähr eine halbe

Stunde nach der Aufnahme legt sich die Aufregung; Patient fügt sich den Regeln der Anstalt.

Während seines ferneren Aufenthaltes im Krankenhause nahmen die Sinnestäuschungen und die darauf basirenden Wahnideen zu, jedoch bildeten sich nicht ein in sich abgeschlossenes Ganze, ein vollständiges Wahngebäude, sondern eine nur lose an einandergereihte Kette von unsinnigen Vorstellungen. Bald traten die Verfolgungswahnideen mehr in den Vordergrund, welche auch bei diesen Patienten den Anfang der Krankheit gemacht hatten, denn er behauptete, dass seine Hausbewohner gegen ihn feindlich gesinnt seien; dass in seinem Nachbarzimmer jemand gesessen habe, der alles, was er geredet und gethan, aufgeschrieben. Was der Zweck sei, dass man ihm in dieser Weise nachstelle, darüber war sich Patient nicht klar. Er gab nur an, dass er, um diesen Verfolgungen zu entgehen, sein Zimmer verschlossen und sich in demselben verborgen habe. Diese seine letzten Angaben waren vollständig thatsächlich, denn man musste erst die Wohnung mit einem Dietrich öffnen, um ihn dann unter Geleit eines Schutzmannes, in dem Patient aber mindestens dreissig erkannt haben will, in die Anstalt zu befördern.

Diese Verfolgungsideen veranlassten ihn auch, zu Zeiten wenig oder gar keine Speisen zu sich zu nehmen, und Arzneimittel, so Pillen, die ihm eines Unwohlseins wegen vom Arzte verschrieben wurden, zu verweigern. Ja das Misstrauen in Folge der Hallucinationen trieb ihn nicht nur dazu an, sondern bewog ihn auch, dem

Arzte seine Gedanken, die er oft in Gedichtform niederschrieb, sowie jegliche Antwort, wenn er gefragt wurde, vorzuenthalten, und eines Tages bei günstiger Gelegenheit sich den Nachstellungen seiner Feinde durch einen Fluchtversuch zu entziehen, indem er zur Promenadenzeit den Gartenzaun, der das Krankenhaus umgiebt, übersteigt. Bald war in seinem Thun und Treiben der Charakter der Grössenideen unverkennbar. Er hielt sich für den Bekenner der wahren Religion, für einen hohen Gelehrten; er war alles, so Amor, Gott, Philosoph; er war derjenige, durch den die Menschen denken; er kannte auch das Charité-Geheimniss; ihn hatte niemand etwas gelehrt, er hatte alles ohne Lehrer studirt; er war für alle die Erkenntniss. Dann folgte wiederum ein Stadium melancholischer Depression, in dem er nicht, wie gewöhnlich, durch seine Ueberschätzungsideen aufgebläht auf und abging und raisonnirte, sondern still und grübelnd auf der Rücklehne seines Bettes sass, die Augen geschlossen, die Hände gefaltet. Der Kopf war niedergebeugt, seine Blicke gesenkt. Wenn er angeredet wurde, brach er in helle Thränen aus, ohne sich zu äussern. Mit diesem Zustande wechselten ferner maniakalische Delirien. Der Kranke ging lärmend und tobend einher; hinderte die ihn umgebenden Patienten, sich an den Tisch zu setzen und störte selbige mitten in der Nacht durch unmotivirtes heftiges Schreien, so dass er isolirt werden musste und nur durch grosse Dosen von Chloral besänftigt werden konnte. Dabei liess er Koth und Urin unter sich und war vollkommen unzugänglich für die Aufforderungen des Arztes.

Alle diese eben geschilderten Zustände traten entweder vereint auf, durch die verschiedensten Sinnestäuschungen hervorgerufen und bedingten dann ein nicht entwirrbares, unergründliches Chaos von falschen Gedanken, Vorstellungen und Handlungen, oder sie wechselten mit einander ab, indem immer ein mehr oder weniger langes Ruhestadium den Uebergang bildete. Allein auch in diesen Zeitabschnitten war der Patient nie frei von Hallucinationen und Illusionen, denn in seiner Umgebung, die doch nur aus ihm vollständig fremden Geisteskranken bestand, erkannte er Bekannte aus früherer Zeit, redete den Arzt sogar mit „du“ an und hielt ihn für seinen eigenen Sohn. Auch schob er anderen Gehörshallucinationen unter, so z. B. äusserte er zu dem Arzte, als dieser sich an den Ofen anlehnte: „Du willst durch den Ofen hören, mit deinen Stiefeln vernimmst du auch, ich habe wohl verstanden, was du mir damit sagen wolltest.“

Da nun das Leiden des Patienten bis zum Ende des Jahres 1872 keine Abweichungen von obiger Schilderung, weder nach der guten, noch nach der schlechten Seite hin zeigte, so wurde der Kranke im Dezember desselben Jahres als ungeheilt entlassen. Jedoch ist er ausserhalb des Krankenhauses bis zur Mitte des Jahres 1873 vollständig wieder genesen, und hat sich Herr Dr. J. erst noch vor kurzem von seinem völligen Wohlbefinden und seiner ungestörten Psyche überzeugt.

Diese Krankengeschichte liefert uns also das typische Bild einer periodisch auftretenden hallucinatorischen Verrücktheit. Die einzelnen Ausbrüche sind getrennt durch

Jahre lange Pausen, in denen sich Patient vollständiger Wiederherstellung und ungeschwächter Gesundheit erfreut. Die Anfälle beginnen stets mit plötzlich sich einstellenden Hallucinationen, die das ganze Sinnen und Trachten des Individuums so für sich in Anspruch nehmen, dass man sagen könnte, die ihn beherrschenden unzähligen Gruppen von mehr oder weniger verbindungslosen Wahnideen bilden gleichsam den Rest seiner Intelligenz, indem der ganze übrige Apparat psychischer Thätigkeit in ihm durch dieselben theils vollständig zum Stillstand gebracht, oder doch wenigstens in der Weise gehemmt ist, dass er unfähig ist, nach den Gesetzen der Logik und der Vernunft gemäss gesunde Gedanken zu produciren.

Ganz verschieden von obiger Schilderung gestaltete sich der zweite Fall von akuter Verrücktheit.

Frau K. aus B. war nach den Angaben ihrer Angehörigen stets gesund gewesen, mit Ausnahme periodischer Migräneanfälle. Von heiterem und gutmüthigem Temperament hatte sie mit Eifer ihrer Wirthschaft vorgestanden und, als ihr Mann gestorben, sich redlich durch ihrer Hände Arbeit ernährt. Ende Juni des Jahres 1870, in ihrem fünfzigsten Lebensjahre, fanden ihre Anverwandten plötzlich ihr ganzes Wesen verändert. Während sie sonst sich still und ruhig im Hause verhielt, stand sie jetzt des Nachts voller Angst vor der Thür und horchte, wie sie sagte, auf Stimmen, die über sie berathschlagten, denn sie sollte stets von den Nachbarn geschlagen werden. Sie weinte auch darüber, dass sie unschuldig mit glühenden Zangen gezwickt würde.

Vor allem aber beunruhigten sie die Stimmen ihrer Kinder, die sie fortwährend flehentlich um Hülfe anriefen, weil sie umgebracht werden sollten. In Folge dieser Qualen nahm ihre Unruhe von Tage zu Tage zu, so dass sie einst des Nachts ungekleidet das Bett verliess und auf den Hof ging. Als sie sogar Angriffe auf die Leute, die sie über ihre Person reden und schimpfen hörte, machte, wurde sie in die städtische Irrenanstalt gebracht und von dieser im September 1870 der Charité überwiesen.

Hier gab Patientin selbst die Schilderung von dem Anfange ihres Leidens folgendermassen: Es wären ihr im Juni 1870 plötzlich Stimmen gekommen, aus denen sie erschloss, dass die Leute in ihrer Umgebung darüber sprächen, wie sie gut ässe, wie sie sich gut kleidete; dieses könnte nicht allein aus dem Erwerb der Arbeit bestritten sein, sondern sie müsse die dazu erforderlichen Gelder auf unredliche Weise erwerben. Obgleich Patientin nun durch derartiges stetes Gerede sehr aufgeregt worden sei, ja zuletzt elend und bettlägerig, hätten ihre Nachbaren und Kinder, die sich stets in ihrer Nähe aufgehalten, nichts von solchen Reden vernommen. Auch in der städtischen Irrenanstalt sollten, wie sie angab, die anderen Patienten über sie geschimpft, ihr in das Gesicht gespuckt und mit Schlägen gedroht haben. Dazwischen hätte sie stets das Schreien und Rufen ihrer Kinder gehört: „Ach, liebes Mütterchen, hilf uns doch.“ Dann hätte sie ihre Kinder unter ihrem Zimmerfenster ihren Namen rufen hören, und so oft dies geschehen, sagte eine barsche Stimme: „So heisst

ihr nicht; ihr heisst nicht K.; jene K., die ihr als eure Mutter anruft, ist ein junges Mädchen, das noch gar nicht verheirathet gewesen ist.“ Als Patientin nun zuerst diese Stimmen vernahm, habe sie dieselben gar nicht beachtet, denn sie seien so natürlich gewesen, wie in der gewöhnlichen Unterhaltung, ja sie habe sogar deutlich in ihnen einen schlesischen Dialekt wahrnehmen können; erst als sie ihren Namen gehört, habe sie sich ihnen zugewandt und sich ihnen ganz hingegeben.

Als man die Kranke fragte, wie sie sich eigentlich diese Stimmen deute, antwortete sie, dass es sich um eine Erbschaft handeln müsse, denn eine Frauenstimme habe zu ihr im wüthenden Tone gesagt: „Die will noch erben, na der will ich's besorgen.“ Auch habe sie, als sie sich noch zu Hause befand und eines Tages eine Nachbarin besuchte, sich von mehreren Personen verfolgt gesehen, in deren Händen sie deutlich ihre Papiere erkannte.

Auch während der in der Charité eingeleiteten Behandlung hielt sie, immer von Gehörstäuschungen gepeinigt, die Annahme, dass es sich um eine Erbschaft handle, fest. Sie meinte, diese werde ihr durch jene Brut entrissen, die ihr die Papiere gestohlen; die Aerzte ständen mit dieser Bande in Verbindung, denn sie hätten ihr Gutes davon. Stets traten jedoch die Ideen von dem Verfolgtwerden ihrer Kinder in den Vordergrund und bestimmten theilweise ihr ganzes Benehmen. So gerieth sie, wenn sie selbige schreien hörte und gemisshandelt sah, in die äusserste Wuth gegen alle Umstehenden, war taub gegen alle Vorstellungen und konnte

kaum bewogen werden, gegen den Arzt nicht handgreiflich zu werden. Sie zertrümmerte Fenster, in der Absicht ihren Kindern zu Hülfe zu eilen u. s. w., derartige maniakalische Zufälle waren natürlich nur durch Isolirung zu unterdrücken. Ferner legte sie ihre Verfolgungswahnideen ihrer Umgebung und den Aerzten zur Schuld. Sie äusserte, in dem Krankenhause gingen schändliche Dinge vor, dasselbe sei in heimliche Gemächer getheilt, um darin die Menschen zu quälen und zu martern, denn sie höre ja stets das Jammern. Sie höre, dass des Nachts Kranke gewaltsam geschwängert würden. Ebenso verführe man auch mit ihr, und wenn der Arzt sie aufforderte, ihn anzusehen, so behauptete sie, er wolle ihr das Augenlicht nehmen.

Dann folgten wieder leichtere Augenblicke, in denen bei ihr die Ansicht durchbrach, dass dieses Hören von Stimmen wohl Einbildung sei, denn sie vernehme ja stets dieselben Sprachen, und ihre Kinder könnten doch nicht immer unter ihrem Fenster stehen. Patientin fing dann an zu weinen, wehmüthig gestimmt zu werden und lieferte so das Bild einer Melancholischen. Sie war still und zurückgezogen, sprach mit leiser Stimme allerlei verwirrtes Zeug; sie sprach im Reimen etwa in folgender Weise: „Ach führen sie mich zum Inspektor hinein, lassen sie mich nicht länger schrein, ich will ja gerne werden zum Schwein, ich gestehe es selber ein, ich lebte zu Hause wie ein Schwein, ich machte nicht alles so rein, ach lassen sie mich nicht länger hier sein, meine Kinder möchten verhungert sein.“ Ihre Tochter hatte sie als solche nicht anerkannt, darnach

gefragt, antwortete sie: „Nein, nein, das ist alles nur Schein, ich sehe es jetzt ein.“ Nachher jedoch gab sie zu, dass sie desshalb ihre Tochter nicht anerkannt habe, weil eine Stimme ihr zugeflüstert, dass ihre Schwägerin sich habe die Gestalt derselben verleihen lassen. Auch bei anderen Gelegenheiten äusserte sie sich noch mehrmals in Reimen z. B. ich will ja alles gern gestehn, was ich von meinen Schwestern und Brüdern hab gesehn.

Mit der Zeit nahmen die Täuschungen immer mehr zu und bedingten durch die Mannichfaltigkeit der Wahnideen eine vollständige Verwirrung in den Gedankenkreisen der Patientin. Da plötzlich überfiel sie ein typhoider Zustand, und mit dem Eintreten desselben und während seiner fünftägigen Dauer war jedes Stimmenhören verschwunden. Die Patientin war ruhig und vollkommen umgeändert in ihrer Stimmung.

Schon hatte man sich der Hoffnung auf eine Besserung, oder doch wenigstens auf eine Abschwächung für die Folgezeit durch das Dazwischentreten des krankhaften Affektes hingegeben, allein vergebens. Mit dem Abfall des Fiebers zur normalen Temperatur traten die Täuschungen wieder ein, und zwar viel heftiger, so dass sie die Kranke fast keinen Augenblick verliessen. Sie hörte, dass sie in ein Schwein, in einen Hund verwandelt werden, dass sie hingerichet, zerstückelt werden sollte zur Strafe, dass sie ihre Kinder früher gemisshandelt, was jedoch nie der Fall gewesen war. Stimmen flüsterten ihr zu, dass im Essen Gift, gehackte Blutadern, im Kaffee Terpenthin, in ihrer

Suppe, die im Gegensatz zu der anderer Patientin stets dick und getrübt sei, Schwefel sich befände. Sie verweigerte desshalb für einige Zeit die Nahrung, bekundete aber eine wahre Gefrässigkeit, sobald andere Sinnestäuschungen diese letzteren verdrängten. Dazu gesellten sich ferner Gefühlstäuschungen. Sie sah Fische und Würmer fliegen und kriechen; sie sah sich in ein verzaubertes Gemach versetzt, in dem seiner Majestät der König nach einem Vogel suchte, oder sie erblickte sich plötzlich in einen Keller entrückt, in dem Betten standen, in welchem sich eine Thür öffnete, aus der verschiedene Thiere heraustraten. Selbst ihre Kinder erblickte sie in Hahnen- und Affengestalt. Sie erklärte offen, dass die Aerzte den Leuten ein anderes Aussehen gäben, denn ihre Tochter, die sie besucht hätte, hätte ganz anders ausgesehen, als sonst.

Nur selten und in sehr untergeordnetem Grade traten Gefühlstäuschungen auf, so meinte sie zu verspüren, dass sie bald sehr dünn, bald wieder sehr dick würde und fühlte an sich eine Veränderung, durch welche sie die Gestalt ihrer Schwägerin bekommen hätte. Dazwischen hindurch brachen sich stets die Ideen über das Unglück ihrer Kinder Bahn, so dass das ganze Auftreten und Wesen der Patientin ein wirres und unstätes, durch die in jedem Augenblicke vorherrschenden Täuschungen bestimmtes war, welches sie mit der Zeit jener Form der schweren unheilbaren Verrücktheit oder sogar dem Blödsinn als Opfer zuführte.

Wie ganz anders gestaltete sich bei dieser Patientin der Krankheitsprozess.

Der ganze krankhafte Zustand beruht einzig und allein auf Gehörstäuschungen, denn die anderen in geringen Graden nur auftretenden Sinneshallucinationen sind wohl als aus den Gehörstäuschungen entsprossen anzusehen. Daher sind auch die Verfolgungswahnideen das herrschende Prinzip in dem Bereiche der Vorstellungen der Frau K. und gehen gleichsam als grober leitender Faden durch das feine Gespinnst der Wahnvorstellungen hindurch. Nicht ein einziges Mal äussert die Patientin Worte, die auf vorhandene Grössenideen hindeuten. Es ist dies im wahren Sinne des Wortes eine hallucinatorische Verrücktheit. Durch die bestimmte Reihe der Wahnideen ist der normale Gedankengang, die Urtheilskraft, das Vermögen richtiger Schlussfolgerung nicht in so hohem Grade geschädigt, wie bei dem Professor. Sie hört Fahren und schliesst daraus, dass ihre verfolgten Kinder fortgeführt werden. Sie sieht ihre Kinder verändert und schliesst daraus, dass die Aerzte der Anstalt die Leute in derselben, wenn sie zum Besuche kämen, zurückhielten und nachher andere Individuen in ihrer Gestalt hinschickten. Noch zutreffender ist die Erklärung ihres und ihrer Kinder Verfolgtwerdens aus einer Erbschaftshintertreibung. Das sind alles logische Schlüsse, jedoch bei ihr nur auf einer Basis krankhafter Wahnvorstellungen beruhend. Natürlich ist auch diese Parthie ungestörten Bewusstseins eine begrenzte. Mit dem Zunehmen der Mannichfaltigkeit der Wahnvorstellungen, wodurch die Patientin

allmählich einer allgemeinen Verrücktheit immer näher eilt, schwindet auch der Rest ungeschwächter Intelligenz.

Höchst interessant ist bei diesem Fall noch die Beobachtung, dass während des Dazwischentretens einer fieberhaften Affektion alle Symptome der Geisteskrankheit geschwunden waren, die Kranke sich, was ihre Psyche anbelangte, in einem vollkommen normalen Zustande befand.

Indem ich mich der Hoffnung hingebe, durch vorher entworfene Darlegungen ein einigermaassen verständliches Bild von der acuten hallucinatorischen Verrücktheit entwickelt zu haben, glaube ich nicht fehl zu greifen, wenn ich der Aetiologie der Gehörstäuschungen einige Augenblicke der Betrachtung widme.

Was sind, so werden viele sprechen, und woher stammen denn nun die plötzlich auftretenden Hallucinationen des Gehörs?

Die Hallucinationen sind subjective Sinnesbilder, welche nach aussen projicirt, scheinbare Objectivität und Realität bekommen. Es sind falsche Empfindungen, und nicht etwa Einbildungen, denn der Kranke meint nicht bloss zu sehen, zu hören, zu riechen u. s. w., sondern er ist vollständig von der Wirklichkeit dieser Sinnesempfindungen überzeugt und bildet sich auf Grund dieser sein Urtheil, gerade wie ein normaler Mensch sein Denken und Handeln auf objectiv von der Aussenwelt dargebotene Sinnesanschauungen basirt. „Den Kranken, denen solche Sinnesperceptionen untergeschoben werden, wird, wie Griesinger sagt, das Material ihres Vorstellens und Combinirens verfälscht;

sie treten damit in eine neue Welt des Scheines und der Lüge ein und sind nicht im Stande, dieselbe von der objectiven Wirklichkeit zu unterscheiden; sie müssen der Täuschung folgen und gelangen so zu den aberwitzigsten und tollsten Ideen, deren Folgen oft die gefährlichsten Unthaten sein können.

Manche Autoren nahmen nun an, dass diese Hallucinationen auf einer erhöhten Reizbarkeit der betreffenden Sinnesnerven in ihren peripherischen Endausbreitungen beruhen. Allein diese Ansicht widerlegte schon die Beobachtung selbst, denn man fand die Sinnestäuschungen auch bei solchen Individuen, bei welchen die peripherische Sinnesthätigkeit aufgehoben war, so dass gar keine spezivische Reaction auf äussere Reize eintreten konnte. Ferner gelang es auch nicht, durch unmittelbare Reize auf die Sinnesnerven komplizirte Gestalten, Worte, Melodien u. s. w., die ja stets das Wesen der Hallucinationen ausmachen, zu erzeugen, sondern nur die für jeden Nerven charakteristischen Reizungsphänomene, als Licht-Gehörsempfindungen u. s. w. Man hielt daher die Hallucinationen für rein cerebrale Erscheinungen und nahm das Mitwirken des Vorstellens als Hauptbedingung für das Zustandekommen dieser Sinnestäuschungen an, indem es durch Anregung starker Sinnesthätigkeit das Eingebildete in die Wirklichkeit hinüberführte.

Anders schrieb Professor Hagen in Erlangen 1868 über den Zusammenhang des Nerven mit den Hallucinationen: „es ist ein dem Zustand der motorischen Nerven beim Krampf analoger und coordinirter Zustand

der Sinnesnerven; die Reize wirken aber nicht in der Bahn ein, sondern die Erregung geht von dem Ursprung im Centrum aus[8])."

Wie dem auch sein mag, eine genügende, den Zusammenhang zwischen den Sinnesnerven und den Hallucinationen klar darlegende Erklärung kennen wir noch nicht. Nur soviel scheint fest zu stehen, dass es sich um einen Zustand erhöhter Erregbarkeit im Gebiete der betreffenden Sinnesnerven handelt, wie aus neueren, mit grösster Sorgfalt angestellten Versuchen des Herrn Jolly, die er in einer Sitzung der physikalisch-medizinischen Gesellschaft in Würzburg am 22. März 1873 publicirte, hervorgeht. Er legte seinen Versuchen den Gehörnerven bei Gehörshallucinationen zu Grunde und prüfte dessen elektrische Reaction. Trotz der grossen Schwierigkeiten, die ihm von Seiten der Patienten gemacht wurden, denn es gelang immer nur auf kurze Zeit die Aufmerksamkeit der Kranken dem Versuche zuzuwenden, wies er die von Brenner für die Hyperästhesie gefundenen charakteristischen Erregbarkeitsveränderungen nach. Er zeigte, dass der Nerv die erregenden Momente des konstanten Stromes — bei Armirung mit der Kathode die Schliessung, bei Armirung mit der Anode die Oeffnung desselben — schon bei geringen Stromstärken mit Klangempfindung beantwortete; ferner, dass die Erregbarkeit desselben durch Einwirkung des Stromes selbst rasch anwuchs und endlich, dass auch der Nerv des nicht armirten Ohres durch

[8]) Allg. psych. Zeitschrift. Herausgegeben v. Dr. H. Laëhr. Seite 55.

den Strom erregt wurde, und zwar in der Weise, als ob er sich unter dem Einflusse der entgegengesetzten Elektrode befand. Also der leichte Eintritt der Klangempfindungen und die paradoxe Reaction des nicht armirten Ohres kennzeichneten die ausgeprägte Hyperästhesie.

Was die Prognose dieser Art der Geisteskrankheit anbetrifft, so befinden wir uns meist auf dem Standpunkte, den wir bei allen Verrücktheiten ihr gegenüber einnehmen. Sie ist grösstentheils eine ungünstige, so namentlich bei der zweiten Kategorie, wo nach einer Richtung hin ausgebildete Wahnvorstellungen in dem Geiste der Kranken beharren und durch stetiges Umsichgreifen und Sichfortentwickeln ein sehr fein gewebtes Netz aus falschen, unsinnigen Gedanken und Schlüssen bilden, in dem die Intelligenz der Kranken gleichsam gefangen und somit für die sachgemässe Beurtheilung ihrer Verhältnisse und ihres eigenen Ichs verloren gegangen ist. Solche Verrückte leben ganz ihren Ideen und vermögen nicht an ihrer Realität zu zweifeln. Und sollte dieses Letztere sich dennoch ereignen, so geschieht diese Erkenntniss in so geringem Grade, dass daraus vielleicht eine Abschwächung des krankhaften Zustandes für einige Zeit, nie aber ein Aufhören desselben resultiren dürfte. Günstiger gestaltet sich die Prognose bei der periodisch auftretenden Form, wie aus genauer Beobachtung derartiger Fälle hervorgeht, und zwar um so mehr, je mannichfaltiger die Wahnideen sind, die sich so plötzlich entwickelt haben.

Wesentlich getrübt wird die Prognose bei beiden

Arten durch angebornen Schwachsinn oder durch mangelhafte geistige Bildung. Denn wie im gewöhnlichen Leben die Fanatiker d. h. eifrige Verfechter von Dogmen, die dem gesunden Menschenverstande stets widernatürlich und überschwänglich erscheinen, grösstentheils aus den ungebildeten Volksklassen hervorgehen, indem sie das Unsinnige ihrer Forderungen ihrer geringen intellektuellen Fähigkeiten wegen nicht einsehen, sondern im blinden Gehorsam den eitlen Reden und Thaten anderer Glauben schenken, ebenso steht es mit den akuten Verrückten den Wahnvorstellungen gegenüber. Ein von Natur nicht vollständig gesunder, durch Erziehung nicht gut entwickelter Geist nimmt viel eher derartige, sich ihm aufdrängende Wahnideen für wahr an und hängt fest an ihnen, als ein von Natur ungeschwächter und durch fleissige Studien gestählter Verstand. Er ist eher bemüht, dem Unsinnigen seiner Vorstellungen Schranken entgegenzusetzen und selbige, wenn sie sich seiner bemächtigt haben, schneller zu verdrängen.

Der schwierigste Punkt, auf den wir zuletzt noch unser Augenmerk richten müssen, ist die Therapie, der solche Kranke zu unterwerfen sind. Dieselbe muss theils das Allgemeinbefinden der Kranken im Auge haben, theils die augenblicklich vorherrschenden Symptome zu bekämpfen suchen. Ist der Patient ein heruntergekommenes schwächliches Individuum, so muss man seinen Organismus zu kräftigen suchen durch alle dem Arzte in dieser Hinsicht zu Gebote stehenden Mittel. Eine Entziehungskur ist in keinem

Falle zu billigen. Ferner ist darauf zu achten, dass der Patient sich der Arbeit widme, damit einerseits dadurch der Körper, der ja auch stets bei diesen Kranken in nicht geringem Grade leidet, gestählt werde, andererseits der Kranke dadurch mehr von seinen Wahnideen abgezogen werde, während er, wenn er sich stets in den Krankenstuben unbeschäftigt aufhält, durch die grosse Anzahl der sich ihm aufdrängenden Wahnideen, die sich von Tage zu Tage mehren, eher dem Endstadium der Krankheit anheimfallen muss. Aus demselben Grunde ist es geboten, den Patienten nur dann zu isoliren, jedoch so, dass er sich auch in seiner Zelle unbeschadet seiner eigenen Person frei bewegen kann, wenn er in seinem Benehmen allgemein gefährlich wird. Keinen Augenblick dürfen derartige Patienten unbeobachtet sein; stets müssen sie der Aufsicht eines guten Wärters anheimgegeben sein. Vor allem muss man sich wohl hüten, mit Strenge und Gewalt den Kranken zwingen zu wollen. Ein derartiges Verfahren macht ihn seinem Wartepersonal gegenüber misstrauisch und giebt viel eher Anlass zu öfter sich einfindenden Wuthausbrüchen. Vielmehr muss die Behandlung mit aller Güte und Milde dem Kranken gegenüber geleitet werden.

Treten natürlich Zufälle heftiger Aufregung ein, die der Gefahr wegen, welche sie theils für die Umgebung, theils für die Gesundheit des Kranken selbst mit sich bringen, zu unterdrücken sind, so muss man nicht den Kranken durch grosse Dosen von Opium oder Morphium zu beruhigen suchen. Diese bedingen vielmehr ein lang andauerndes Unbehagen, denn es

tritt bei derartigen Gaben mehr der schädliche, als der nützliche Einfluss der Narcotica in den Vordergrund; es erfolgt durch Ueberwiegen der Nebenwirkungen gleichsam ein Collaps des durch den Anfall an und für sich schon geschwächten Patienten. Das Chloralhydrat, namentlich in Verbindung mit kleinen Morphiumdosen ist auch hier vorzuziehen.

Rekapituliren wir nun am Schluss das in der Arbeit Gesagte, so sieht man sich genöthigt, eine akute hallucinatorische Verrücktheit anzunehmen, und zwar im Hinblick auf das schnelle und plötzliche Entstehen bei vorher vollständig gesundem Körper und Geist; im Hinblick auf das Basiren auf Sinnnestäuschungen, die sich wesentlich als Gehörstäuschungen kundthun; im Hinblick endlich auf den Inhalt der Wahnideen, die sich aus jenen Täuschungen heraus, entwickeln, so meist Verfolgungsideen, seltener verbunden mit Grössenideen.

Schliesslich erlaube ich mir, dem Professor Herrn Dr. Westphal für die Freundlichkeit, mit welcher er mir das Material so reichlich zur Verfügung gestellt, meinen Dank auszusprechen.

THESEN.

I.

Bei Ascites in Folge von Lebercirrhose ist die Punktion mit nachfolgender Compression und Darreichung von Diureticis am meisten zu empfehlen.

II.

Bei weit vorgeschrittenem Carcinoma uteri ist intra partum der Kaiserschnitt indicirt.

III.

Sind beim Rheumatismus articulorum acutus die Gelenkaffektionen stark ausgeprägt und gehen mit grosser Schmerzhaftigkeit einher, so ist die Davis'sche Methode allen andern bei der Behandlung vorzuziehen.

IV.

Von der Entbehrlichkeit der Trepanation überhaupt darf nach den jetzigen Erfahrungen nicht mehr die Rede sein.

Verfasser, Paul Espeut, evangelischer Confession, wurde am 9. Novbr. 1849 zu Spandau, Regierungsbezirk Potsdam geboren. Seine Schulbildung erhielt derselbe am Gymnasium zu Spandau, das er Herbst 1869 verliess, um am 20. Oktober desselben Jahres als Studirender in das Königliche medizinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelms Institut aufgenommen zu werden. Den Feldzug gegen Frankreich machte der Verfasser nach fünfwöchentlichem Waffendienst im Garde-Grenad.-Regiment Kaiser Alexander als Unter-Lazarethgehülfe mit; am 3. Februar 1872 bestand er das Tentamen physicum und am 9. Dezember 1873 das Examen rigorosum vor der hiesigen medizinischen Facultät der Friedrich-Wilhelms-Universität. Den Lehrern der letzteren und der medizinisch-chirurgischen Akademie für das Militair, deren Vorlesungen und Kliniken der Verfasser während des Quadrienniums besucht hat, den Herren Bardeleben, Du Bois-Reymond, Braun, Busch, Dove, Fräntzel, Frerichs, Gurlt, Hartmann, Henoch, Hirsch, Hofmann, Jüngken, v. Langenbeck, v. Lauer, Löffler, Lewin, Liebreich, Liman, Peters, Reichert, Rose, Schweigger, Sonnenschein, Traube, Virchow, Werder, Westphal fühlt er sich dankbar verpflichtet.